COMMISSION DE CONTROLE DES ASSURANCES **2.5.1996**

NOTE D'INFORMATION RELATIVE AU DOSSIER ANNUEL

A FOURNIR PAR LES ENTREPRISES D'ASSURANCE OU DE REASSURANCE

En application de l'article L 310-12 du code des assurances, les entreprises françaises d'assurance ou de réassurance, ainsi que les succursales d'entreprises étrangères d'assurance directe dont le siège n'est pas situé dans un Etat de l'Union européenne (ci-après dénommées *entreprises étrangères*) sont soumises au contrôle de la Commission de contrôle des assurances.

Conformément aux dispositions des articles A 344-6 et suivants de ce même code, ces entreprises sont tenues de fournir systématiquement à la Commission un ensemble d'informations sur leurs opérations. Cet ensemble forme leur dossier annuel.

La présente note précise la finalité de ce dossier (I), sa composition (II), la définition de certains concepts (III) et les modalités de transition de l'ancienne à la nouvelle réglementation (IV).

I - FINALITE DU DOSSIER ANNUEL

Le dossier annuel constitue principalement un instrument d'analyse de la solvabilité des entreprises par les organes de la Commission.

1 - Il ne couvre pas la totalité des besoins de la Commission, dont les attributions débordent largement le seul contrôle de solvabilité, et encore moins ceux des Commissaires Contrôleurs, dont la mission nécessite le recueil d'informations différenciées selon l'activité et la situation de chaque entreprise. Mais systématiser la collecte de tels éléments diversifiés aurait conduit à un dossier souvent trop lourd à constituer comme à exploiter.

De surcroît, l'expérience acquise conduit à privilégier le contrôle sur place des entreprises. Dans ces conditions, il est apparu préférable d'assigner au dossier annuel une fonction d'auxiliaire de ce contrôle sur place et d'en faire l'outil permettant :

- d'orienter les investigations,
- de mesurer l'incidence des constatations effectuées sur la solvabilité de l'entreprise;
- d'actualiser les principales informations financières entre deux contrôles sur place.

Le dossier annuel est donc réduit au minimum strictement nécessaire pour répondre à cette triple finalité. Il est, pour les entreprises, beaucoup moins lourd que ce qu'exigent nombre d'autorités de contrôle étrangères.

2 - Ce parti de simplicité a comme contrepartie une exigence de qualité et de ponctualité.

a) Le dossier annuel est synthétique. L'entreprise d'assurance doit donc détenir la justification de tous les éléments qu'il comprend dans les mêmes conditions matérielles que pour les comptes annuels, s'agissant notamment des moyens de rapprochement avec les pièces de base, des délais de conservation et de la forme des fichiers informatisés (piste d'audit visée à l'article A 343-1).

b) Dans l'intérêt des assurés et bénéficiaires de contrats, le contrôle doit être préventif. Il importe donc de détecter les éventuelles difficultés le plus tôt possible. C'est pourquoi le dossier annuel est divisé en plusieurs séries de documents à faire parvenir à la Commission selon un calendrier précis :

- des indicateurs, élémentaires afin de pouvoir être fournis très rapidement : dans le mois qui suit la clôture de chaque trimestre civil;
- des éléments comptables et statistiques provisoires relatifs aux catégories d'assurance Non-Vie influant particulièrement sur la solvabilité de l'entreprise: avant le 15 mars suivant la clôture de l'exercice;

- un compte rendu détaillé établi, de façon à pouvoir en avancer la remise, non pas sur la base des comptes publiés mais sur celle des comptes arrêtés par le Conseil d'administration (ou le Directoire) pour être soumis à l'assemblée générale des actionnaires ou des sociétaires (s'agissant des succursales de société étrangère, comptes envoyés par le mandataire général au siège social): au plus tard le 1er juin suivant la clôture de l'exercice;
- les comptes publiés (accompagnés, pour une succursale de société étrangère, par les comptes en forme de l'exploitation française): dans les trente jours de leur approbation par l'assemblée générale.

3 - L'objectif de qualité et de ponctualité induit en particulier un impératif de forme, qui revêt deux aspects:
- le dossier est constitué de documents pour la plupart normalisés;
- tous les documents normalisés sont fournis sur un support lui-même normalisé, selon des normes fixées par la Commission (actuellement, disquettes produites à l'aide d'un logiciel fourni par la Commission).

4 - La composition du dossier résulte de cinq séries de considérations:

a) Le dossier doit permettre d'apprécier la solvabilité de l'entreprise. A cet effet, il détaille les principaux postes du bilan (placements, provisions techniques, ...) chaque fois que les comptes ne suffisent pas à l'information de la Commission.

b) En vue de projections pour l'avenir, il présente les éléments d'analyse de l'équilibre technique des opérations par centre de gestion. Le recueil des informations doit donc s'effectuer par territoire d'activité et par familles de contrats.

c) Afin d'alléger les coûts de collecte d'informations, il est justifié d'intégrer au dossier des éléments principalement destinés à d'autres utilisateurs que la Commission (comptables nationaux, autorités de contrôle étrangères, acteurs du marché français de l'assurance, ...). Mais cette adjonction comporte quatre conditions :
- ces autres utilisateurs en ont un besoin quasi systématique;
- sans lui être indispensables, ces informations sont utiles à la Commission et elles n'alourdissent pas exagérément le dossier;
- elles ne sont pas disponibles ailleurs;
- elles sont uniquement quantitatives.

d) Le meilleur gage de fiabilité des informations recueillies est la convergence des exigences de la Commission avec les besoins et les pratiques des entreprises. En conséquence, le dossier s'attache à recouper les indicateurs d'usage courant dans les entreprises bien organisées.

e) Autant que faire se peut, il est souhaitable de ne pas bouleverser inutilement des habitudes reconnues convenables. Le nouveau dossier s'inspire donc largement de celui en vigueur jusqu'en 1994, sous réserve des aménagements nécessités par le changement de plan comptable, appelés par la liberté de prestation de services (LPS) ou simplement suggérés par la pratique.

II - COMPOSITION DU DOSSIER ANNUEL

Le dossier annuel est différencié selon les opérations pratiquées. Mais il comporte un important tronc commun, constitué, le cas échéant avec des aménagements de forme selon les risques, des éléments suivants: les comptes publiés; une partie du compte rendu détaillé annuel (renseignements généraux, comptes transmis à l'assemblée générale ou au siège social, compléments énumérés à l'annexe à l'article A 344-9, états C1 à C4); des états trimestriels.

Les états C5 à C7 sont communs à toutes les entreprises d'assurance directe. Par exception, les succursales des entreprises norvégiennes et des entreprises suisses d'assurance Non-Vie n'établissent pas l'état C6.

Les états C10 à C13 sont propres aux *opérations* Non-Vie. Ils sont remplis sans considération des agréments obtenus (ils le sont donc par une entreprise Vie pour les garanties complémentaires ou par une entreprise de réassurance qui ne pratique pas uniquement des opérations de la catégorie 19).

Les états C20 et C21 sont propres aux *opérations* Vie.

Les *opérations à l'étranger* font l'objet de traitements spécifiques. Le pays d'une opération est défini d'après la localisation de l'établissement signataire des contrats ou traités, et non d'après la localisation des risques ou la nationalité du preneur d'assurance. Les opérations dans un pays se composent donc d'affaires directes dans ce pays (contrats conclus par un établissement situé dans ce pays et couvrant des risques localisés dans ce pays), d'acceptations (traités conclus par un établissement de l'entreprise situé dans ce pays) et d'opérations en LPS (contrats conclus par un établissement situé dans ce pays et couvrant des risques eux-mêmes localisés dans d'autres pays de l'Union européenne). Par exception, les expressions *opérations en France* et *activité en France* excluent les opérations en LPS par un établissement situé en France.

Une *succursale* est constituée de l'ensemble des établissements de l'entreprise dans un pays étranger au pays de son siège social, quelle que soit la forme de ces établissements.

Selon les opérations qu'elles pratiquent, les entreprises fournissent ainsi les états suivants :

1 - Entreprise d'assurance Vie et/ou Capitalisation : C1 Vie; C2; C3; C4 Vie/Mixte; C5; C6 Vie; C7; C20; C21.

En outre,

- si l'entreprise délivre des garanties complémentaires: C1 dommages corporels (organisé en lignes sur le modèle Vie); C10; C11; éventuellement C12 en cas de garanties pluriannuelles à prime unique ou non révisable; C13;
- si l'entreprise couvre des risques, en régime d'établissement ou en libre prestation de service, dans un pays de l'Union européenne autre que la France: C31.

2 - Entreprise d'assurance Non-Vie : C1 Non-Vie, complété de deux annexes A et B de même modèle si l'entreprise couvre des risques par contrats pluriannuels à prime unique ou non révisable; C2; C3; C4 Non-Vie; C5; C6 Non-Vie; C7; C10, C11 et/ou C12 selon les opérations pratiquées; C13.

En outre

- si l'entreprise couvre des risques, en régime d'établissement ou en libre prestation de service, dans un pays de l'Union européenne autre que la France: C30;
- si l'entreprise pratique l'assurance automobile (catégories 22 et/ou 23) ou la responsabilité civile générale (catégorie 28): C10 et C11 provisoires relatifs à ces opérations;
- si l'entreprise est une union de sociétés d'assurance mutuelles ou une caisse d'assurances et de réassurances mutuelles agricoles: C1bis.

3 - Entreprise d'assurance Mixte : C1 Vie; C1 dommages corporels (organisé en lignes sur le modèle Non-Vie); C2; C3; C4 Vie/Mixte; C5; C6 Mixte; C7; C10; C11; éventuellement C12 en cas de contrats ou garanties pluriannuels à prime unique ou non révisable; C13; C20; C21.

En outre, si l'entreprise couvre des risques, en régime d'établissement ou en libre prestation de service, dans un pays de l'Union européenne autre que la France: C30; C31.

4 - Entreprise d'épargne : C1 Vie; C2; C3; C4 Vie/Mixte; C5; C6 Vie; C20; C21 (aux états C1, C4 et C20, les opérations d'épargne sont classées comme contrats de capitalisation en unités de compte).

5 - Tontine : C1 Vie; C2; C4 Vie/Mixte; C5; C6 Vie; C20; C21 (aux états C1, C4 et C20, les associations en cas de décès sont classées comme groupes ouverts d'assurance temporaire décès à prime unique - sous-catégorie 031 - et les associations en cas de vie comme autres groupes ouverts à prime unique - sous-catégorie 042).

6 - Entreprise de réassurance Vie (entreprise pratiquant uniquement des opérations de la catégorie 19 et n'acceptant donc ni risque de dommages corporels ni risque de perte d'emploi): C1 Vie; C2; C3; C4 Vie/Mixte; C21.

7 - Entreprise de réassurance Non-Vie (entreprise ne pratiquant pas les opérations de la catégorie 19): C1 Non-Vie, complété de deux annexes A et B de même modèle si l'entreprise couvre des risques par traités pluriannuels à prime unique ou non révisable; C2; C3; C4 Non-Vie; C10, C11 et/ou C12 selon les opérations pratiquées; C13.

8 - Entreprise de réassurance non spécialisée (entreprise pratiquant simultanément des opérations des catégories 19 et 39): C1 Vie; C1 Non-Vie, complété de deux annexes A et B de même modèle si l'entreprise couvre des risques par traités pluriannuels à prime unique ou non révisable; C2; C3; C4 Vie/Mixte; C4 Non-Vie; C10, C11 et/ou C12 selon les opérations pratiquées; C13; C21.

Remarques

a - Activité significative à l'étranger: Si l'entreprise exerce dans un pays étranger une activité (affaires directes locales, acceptations locales, LPS à partir du pays) représentant plus de 5% (en termes de primes ou de provisions techniques) de son activité en France, elle établit en outre un dossier simplifié de ses opérations dans ce pays, comprenant : C1 (C1 Vie et, le cas échéant, C1 Dommages corporels, et/ou C1 Non-Vie, complété en tant que de besoin des deux annexes A et B); C10, C11 et C12 pour les opérations Non-Vie; C20 pour les opérations Vie.

Sous réserve de l'accord de la Commission, pour l'établissement de ces différents états, l'entreprise peut regrouper sous une même rubrique plusieurs ensembles de contrats dès lors que ceux-ci ne constituent qu'une fraction très réduite de son activité dans ce pays.

Les opérations en LPS depuis la France dans l'ensemble de l'Union européenne sont considérées comme souscrites par une structure spécifique assimilée à *un* établissement à l'étranger. Si elles représentent plus de 5% de l'activité en France, elles sont donc, elles aussi, détaillées au moyen d'un dossier simplifié.

b - Etats non signifiants.

Les états ne comportant que des zéros ne sont pas envoyés à la Commission.

En revanche, afin d'accélérer l'établissement des statistiques du marché, l'entreprise fournit les états redondants (par exemple, états C2 ou C4 d'une entreprise ne pratiquant que les dommages aux biens de particuliers en se limitant à la France) ou les parties redondantes de certains états (par exemple, colonnes *Sous-total des catégories 20 à 31*, *Total des affaires directes en France* et *Total général* de l'état C1 d'une entreprise ne pratiquant que l'automobile).

III - DEFINITIONS

Toutes les *sommes* sont indiquées en milliers de francs (en arrondissant au millier de francs le plus proche) à l'exception des coûts moyens portés au tableau C des états C10. Sauf indication contraire, les *opérations en devises* sont converties en francs français d'après les cours de change constatés à la date de clôture de l'exercice (ou, pour les états trimestriels, au dernier jour ouvrable du trimestre).

Les *nombres* de contrats ou de sinistres sont indiqués en unités.

Les expressions *France* et *territoire de la République française* désignent l'ensemble formé des départements français (métropole et outre-mer), des territoires d'outre-mer et de la principauté de Monaco.

Pour les *acceptations en réassurance*, les termes *contrat* et *traité* désignent toute convention de réassurance.

L'établissement du dossier annuel appelle les précisions complémentaires suivantes.

1 - Renseignements généraux

Sauf mention contraire dans l'annexe à l'article A 344-8, les informations à fournir au titre des renseignements généraux sont actualisées à la date la plus proche possible de l'envoi du compte rendu détaillé annuel à la Commission, qu'il s'agisse des dirigeants, des commissaires aux comptes, des branches pratiquées et des agréments ou autorisations d'opérer en France ou à l'étranger.

Les courtiers d'assurance ou de réassurance ne font pas partie des *autres mandataires* visés au point *g* de l'annexe à l'article A 344-8 à moins d'être aussi titulaires d'un mandat de l'entreprise.

Les contrats mentionnés au point *h* de l'annexe à l'article A 344-8 sont uniquement ceux d'assurance directe (les entreprises de réassurance n'ont donc rien à fournir à ce titre). Les *contrats types* sont ceux qui font référence à des conditions générales dûment identifiées et qui sont destinés à être souscrits par plus d'un client. Ils reçoivent en général une dénomination commerciale propre. Les *versions* d'un contrat type se caractérisent par une différenciation des garanties et/ou des conditions tarifaires.

Seule la liste des contrats types nouveaux fait partie du compte rendu détaillé annuel. Les dossiers eux-mêmes, constitués en application des dispositions du point *h* de l'annexe à l'article A 344-8, ne sont pas joints au compte rendu; ils sont conservés par l'entreprise tant qu'il subsiste un contrat du type en cours.

2 - Etat C1 - Résultats techniques par contrats

1 - L'état C1 se rapproche de l'ancien état A1. Il s'apparente à la ventilation des produits et des charges par catégorie qui figure en annexe aux comptes. Il s'en différencie toutefois sur plusieurs points car c'est d'abord un instrument de contrôle, c'est à dire que s'il permet, comme l'annexe, d'analyser l'évolution des résultats, il sert en plus à recouper les comptes avec les pièces de base et à vérifier la bonne application de dispositions réglementaires.

Plusieurs de ces différences méritent d'être soulignées:

- L'état C1 est organisé par pays d'activité, chaque succursale constituant un centre de responsabilité et de conservation des pièces de base. Les opérations conclues par les établissements français de l'entreprise sont également ventilées par pays de situation du risque: risques situés en France d'une part, risques souscrits en LPS par un établissement français d'autre part (toutes catégories et tous pays de situation confondus).

- Les éléments estimés (provisions techniques, primes à émettre ou à annuler) sont indiqués pour leurs montants à la clôture et à l'ouverture, et non sous forme de variation, afin de pouvoir être rapprochés des documents de base (dossiers polices ou sinistres), le cas échéant par l'intermédiaire de listes obligatoirement tenues (cf. articles A 342-5 et A 342-6) et totalisées dans des états du dossier annuel (états C10, C11 et C12 en Non-Vie ou C21 en Vie).

- La nécessité de rapprocher les prestations de la trésorerie conduit à distinguer les paiements (lignes L10 à L13), et par suite les provisions (lignes L14 et L20 en Vie, lignes L14 et L18 en Non-Vie), des éléments de participation aux résultats qui les ont financés, ces éléments étant eux-mêmes suffisamment détaillés pour recouper commodément la provision pour participation aux bénéfices figurant au bilan ou la variation des provisions d'assurance vie décrite à l'annexe.

- L'opportunité d'une comparaison directe entre intérêts techniques et produits financiers pour justifier une provision pour aléas financiers amène à dissocier les deux composantes de la participation aux résultats: les intérêts techniques (ligne L44) sont déduits des produits financiers de sorte que ne subsiste ligne L30 que la charge de participation aux bénéfices.

2 - En outre, comme l'annexe, l'état C1 est établi par familles de contrats, et non plus par types de garanties comme pouvait l'être l'ancien état A1. Lorsqu'un contrat couvre plusieurs catégories d'opérations, il est rattaché en totalité à la catégorie la plus importante, le critère d'appréciation étant en principe la charge habituelle de prestations. Par exemple, les contrats multirisques habitation sont à considérer intégralement comme des contrats de dommages aux biens de particuliers (catégorie 24 de l'article A 344-2). Par exemple encore, les contrats en unité de compte avec garantie(s) minimale(s) en francs relèvent en totalité des catégories 8 ou 9.

Cette règle ne comporte que deux exceptions:

- la garantie catastrophes naturelles est extraite de tous les contrats, pour former une catégorie entièrement autonome (catégorie 27), passible d'états d'analyse propres;

- les garanties d'assurance Vie sont toujours dissociées des éventuelles garanties Non-Vie du contrat (dommages corporels, perte d'emploi,...).

Lorsqu'aucune catégorie ne peut être qualifiée de principale, l'entreprise ventile les garanties par référence aux usages de marché. Par exemple, les contrats d'assurance Vie multi-supports sont traités comme autant de contrats que le souscripteur a choisi de supports. Par exemple encore, les contrats d'assurance globale des particuliers sont éclatés au moins en deux, catégorie automobile (22 et 23) d'une part, catégorie dommages aux biens de particuliers (24) d'autre part.

Le périmètre de chaque catégorie est précisé au travers de l'état C4 (cf. ci-après) par la définition des sous-catégories de contrats ou de garanties.

3 - Les *contrats pluriannuels à prime unique ou non révisable* comprennent notamment les garanties après-vente, les assurances en cours de chantier (construction, maritime), certains contrats d'emprunteurs, les polices ou les acceptations de durée ferme supérieure à un an. En revanche, les garanties obligatoires d'assurance construction ne sont pas des risques pluriannuels.

Les affaires directes à l'étranger, ainsi que les affaires acceptées, des catégories 20 à 31 sont assimilées à des opérations pluriannuelles à prime unique ou non révisable lorsque les usages de marché locaux conduisent à rattacher les sinistres par exercice de souscription des contrats.

Lorsqu'une entreprise ne couvre de risques par contrats pluriannuels à prime unique ou non révisable que dans les catégories 34 à 38, elle peut demander à la Commission de la dispenser de fournir les annexes A et B ventilant l'état C1.

4 - Les contrats d'assurance vie ou de capitalisation à *primes périodiques* sont ceux dont les garanties, telles qu'elles sont exprimées aux conditions particulières, sont réduites en cas de cessation du paiement des primes non consécutive à un sinistre garanti.

5 - Les opérations des succursales établies dans un Etat de l'Espace économique européen non membre de l'Union européenne, y compris opérations en LPS, sont des opérations hors Union européenne, même si cet Etat a déjà transposé les Troisièmes Directives dans son droit national.

6 - Les *virements de provisions* entre catégories sont imputés sur les provisions à l'ouverture de l'exercice.

7 - Le plan comptable prescrit que le compte technique de l'assurance Non-Vie incorpore en rubrique «primes», au lieu de «participation aux résultats», la charge des participations aux bénéfices distribuées sous forme de *ristournes* (c'est à dire sous forme de remboursements de primes payées ou de diminutions de primes à payer). L'état C1 reprend cette distinction. Il est cependant loisible à une entreprise de considérer que les ristournes sont nécessairement prélevées (compte 63297) sur une provision (compte 35) éventuellement alimentée au cours du même exercice (compte 6326).

3 - Etat C2 - Engagements et résultats techniques par pays

L'état C2 s'inspire de l'ancien état B8, complété par la mention des provisions techniques. Il indique quels pays présentent a priori une importance pour l'analyse de la solvabilité. Les affaires directes et les acceptations sont additionnées. Les entreprises d'assurance mixtes et les entreprises de réassurance non spécialisées établissent un seul état pour l'ensemble de leurs opérations .

L'entreprise remplit une ligne pour chacun des pays membres de l'Union européenne où elle opère, quel qu'y soit son niveau d'activité (par exception, les opérations en France sont éclatées en deux lignes: risques localisés en France et acceptations d'abord; LPS depuis la France ensuite). Elle ajoute autant de lignes que de pays hors Union européenne où son activité est supérieure à 1% de son activité en France (en termes de primes ou de provisions techniques). Toutefois, si l'entreprise est présente dans plus de 15 pays hors Union européenne en exerçant dans chacun d'eux une activité supérieure aux seuils précédents, seuls sont détaillés les éléments relatifs aux 15 pays de plus forte activité en termes de primes (et, à chiffres d'affaires identiques, de provisions techniques).

Tous les pays non présentés isolément sont regroupés à la rubrique *divers*.

Le code pays est composé de 3 chiffres conformément à la norme ISO 3166 (1993). Cette norme peut être consultée à la fin du mode d'emploi du logiciel de saisie du compte-rendu détaillé annuel (accès par le choix *1* du menu principal). La rubrique *divers* est codifiée 999.

Le total des provisions techniques est égal au total des postes *3* et *4* du passif du bilan modèle: il ne comprend pas la réserve de capitalisation.

4 - Etat C3 - Acceptations et cessions en réassurance

L'état C3 est proche de l'ancien état B3, complété par l'indication des provisions techniques à la clôture de l'exercice et élargi aux opérations hors de France. Il indique l'importance relative des opérations externes au *groupe* auquel appartient l'entreprise.

Par mesure de simplification, ce *groupe* est défini de façon restrictive pour la tenue de l'état C3: il n'englobe que les entités qui participent par intégration globale ou proportionnelle aux comptes consolidés ou combinés du groupe auquel appartient l'entreprise.

Conformément au principe général, la distinction France/Etranger se fait d'après la localisation de l'établissement signataire du traité.

Les entreprises d'assurance mixtes et les entreprises de réassurance non spécialisées établissent un seul état pour l'ensemble de leurs opérations .

5 - Etat C4 - Primes par contrats et garanties

Comme l'ancien état B2 auquel il s'apparente, l'état C4 est principalement destiné à l'information du marché. Il sert aussi de nomenclature détaillée des contrats, définissant des *sous-catégories* d'opérations, par contrats ou par garanties, utilisées dans d'autres états (C10, C11, C12, C20, C21).

Le périmètre de ces sous-catégories est déterminé en considération,

- des normes techniques spécifiques applicables aux contrats de rentes (tables de mortalité);
- du régime juridique propre aux contrats de prévoyance souscrits au profit de salariés (contrats collectifs visés à l'article 2 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 - loi Evin);
- des particularités juridiques et techniques du risque obligatoire en assurance construction;
- des méthodes habituelles de gestion des garanties frais de soins;
- des usages commerciaux ou techniques du marché en assurance automobile, dommages aux biens, responsabilité civile ou transport. C'est à ce titre que les contrats pertes d'exploitation sont intégrés à la catégorie comptable des dommages aux biens.

Les *primes nettes* sont celles qui figurent à la ligne L5 de l'état C1.

6 - Etat C5 - Représentation des engagements privilégiés

L'état C5 est une réplique de l'ancien état B4, légèrement modifié sur trois points : le découpage territorial (la distinction France/Etranger devient Union européenne/hors Union européenne), la nomenclature des provisions et des actifs admis (adaptée au nouveau plan comptable) et la mise en évidence de soldes intermédiaires.

La dernière ligne *total des placements et actifs assimilés* ne totalise que les quatre lignes qui la précèdent, à l'exclusion donc des *actifs admissibles divers* déjà totalisés en B. La représentation s'apprécie ainsi en comparant la dernière ligne avec la ligne *base de la dispersion*.

La base définie à l'article R 332-3 pour l'application des règles de dispersion des placements est le montant figurant sur la ligne *base de la dispersion* dans la colonne *total*.

Les montants portés à l'état C5 sont tirés du bilan, y compris les éventuelles corrections de valeur. Conformément aux dispositions de l'annexe (point 1.3.A-Etat détaillé des placements), les différences sur les prix de remboursement à percevoir (compte 4830) nettes des amortissements des différences sur les prix de remboursement (compte 4850) sont considérées comme des corrections de valeur; elles sont donc portées à la ligne *placements*.

7 - Etat C6 - Marge de solvabilité

L'état C6 est décalqué de l'ancien état B11 mais les deux parties en ont été interverties: le premier tableau permet le calcul du minimum réglementaire de marge; le second détaille les éléments constitutifs de la marge.

Les montants portés à l'état C6 sont tirés des comptes: les *provisions mathématiques* s'entendent provision de gestion incluse mais hors provision pour frais d'acquisition reportés; depuis l'exercice 1995, les *sinistres payés* comprennent les frais de gestion des sinistres.

Les éléments constitutifs de la marge sont évalués en tenant compte de la proposition d'affectation du résultat. L'entreprise envoie un compte rendu détaillé annuel corrigé si l'assemblée générale décide d'affecter le résultat différemment.

8 - Etat C7 - Provisionnement des rentes en service

L'état C7 regroupe des indications fournies auparavant dans les états B1bis et B22. Il est destiné à apprécier l'adéquation globale des tables de mortalité utilisées par l'entreprise pour provisionner les prestations périodiques à régler en exécution d'un contrat de rente ou en indemnisation de dommages corporels.

Il est donc à remplir par les entreprises d'assurance Vie comme par les entreprises d'assurance Non-Vie, mais uniquement pour leurs affaires directes.

Ne sont visées que les rentes viagères, c'est-à-dire conditionnées par la survie du bénéficiaire, ces rentes pouvant être "la vie durant" ou seulement temporaires. Ces rentes doivent être en service.

L'état C7 opère une distinction selon l'état physique du bénéficiaire de la rente:

- Le tableau A concerne les bénéficiaires *non victimes* d'un préjudice corporel personnel qui serait à l'origine de la rente servie, c'est à dire les titulaires de contrats de rentes ou les ayants-droit d'une victime (mais ces bénéficiaires peuvent naturellement avoir été antérieurement victimes d'un préjudice personnel); ces rentes relèvent d'une table de mortalité générale.
- Le tableau B concerne les bénéficiaires *invalides,* à l'exclusion des victimes non consolidées même en incapacité de travail (la table de mortalité utilisée est en principe spécifique aux invalides).

A l'inverse du tableau A, le tableau B distingue les dates de constitution de rente (en principe, l'année d'entrée en jouissance) afin de déceler d'éventuels écarts de mortalité dans les premières années. A cet effet, les provisions analysées sont uniquement les provisions mathématiques. Le financement des capitaux constitutifs par les provisions de sinistres est décrit à l'état C11.

Afin d'éliminer l'incidence des paramètres autres que la mortalité, les *produits financiers* et les *charges de gestion* sont inscrits pour les montants prévus dans les provisions d'ouverture ou les capitaux constitutifs; les provisions et les règlements incluent les éventuelles majorations légales, mais celles-ci sont aussi portées en *autres ressources* (et pas seulement la part remboursée par l'Etat).

De même, les *capitaux sortis au cours de l'exercice* comprennent la provision mathématique des rentes rachetées (et non le montant du rachat) ainsi que l'écart de provision des rentes révisées en baisse. Ils ne comprennent pas la provision mathématique des rentes éteintes dans l'exercice.

Le tableau C détaille les paiements de prestations périodiques en cas d'incapacité de travail ou d'invalidité, quel que soit le motif du paiement (rente contractuelle ou indemnitaire). Il permet de collecter les données sur le maintien en incapacité de travail ou en invalidité, c'est pourquoi il est établi par date de survenance du sinistre. L'année de la consolidation, l'entreprise veille à ventiler ses prestations par nature, indemnités journalières d'une part (première ligne), arrérages de rente d'autre part (deuxième ligne). En cas d'arrêts de travail successifs, l'année de survenance est déterminée comme prévu au contrat.

Les entreprises qui servent peu de prestations périodiques peuvent demander à la Commission à être dispensées de remplir le tableau C.

9 - Etat C10 - Primes et résultats par année de survenance des sinistres

L'état C10 est une refonte de l'ancien état B9 et des tableaux A, B et F de l'ancien état B10. Les sinistres sont ventilés par année de survenance; ils sont rapportés à la portion des primes courue pendant cette année (*primes acquises à l'année*).

Les entreprises d'assurance vie ou mixtes établissent les états C10 relatifs aux garanties qu'elles délivrent en dommages corporels.

Les acceptations sont décrites au moyen d'un état C10 si le traité couvre des contrats des catégories 20 à 31 et s'il prend en charge les sinistres en fonction de leur exercice de survenance. Dans les autres cas, notamment lorsque les sinistres sont couverts par exercice de souscription des contrats, les acceptations sont décrites au moyen d'un état C12.

En acceptations, les entrées de portefeuille primes ou sinistres sont considérées comme des affaires de l'exercice d'entrée.

En application du principe général, les opérations en devises sont converties en francs français d'après les cours de change constatés à la date de clôture de l'exercice inventorié.

On note *n* l'*année* de déroulement de l'*exercice inventorié*.

Tableau A

Le tableau A détaille les calculs à effectuer pour déterminer la portion de primes *rattachée* à chaque année de survenance de sinistres, c'est à dire la prime courue pendant cette année. Ce résultat doit être ajusté lors de chaque inventaire pour tenir compte de toutes les informations obtenues au cours de l'exercice (substitution d'émissions et d'annulations effectives aux montants prévus à l'inventaire précédent, correction des éléments estimés de l'échéancier).

Les primes sont enregistrées nettes d'annulations et brutes de ristournes.

La ligne 1 reçoit:

- dans la colonne *année n*, les émissions effectuées d'avance, en général exclusivement à la fin de l'exercice n-1, à effet de l'année n;
- dans les colonnes *année n-1* à *année n-4*, le total des lignes 1 et 2 de l'état C10 établi à l'inventaire précédent, pour la même année de rattachement.

La ligne 2 ventile par date d'effet les émissions comptabilisées au cours de l'exercice inventorié, à l'exception des émissions à effet d'un exercice ultérieur.

La ligne 3 ventile par date d'effet les prévisions de primes restant à émettre (nettes d'annulations) à la fin de l'exercice inventorié (en affaires directes, comptes 400 et 401; en acceptations, prévisions de primes à recevoir par le réassureur, y compris éléments estimés des comptes non reçus des cédantes, et non pas part des primes restant à émettre par la cédante).

La ligne 5 reçoit:

- dans la colonne *année n*, la provision pour primes non acquises à la clôture de l'exercice inventorié (en affaires directes, compte 312) diminuée des émissions à effet des années ultérieures;
- dans les colonnes *année n-1* à *année n-4*, la provision pour primes non acquises (elle aussi diminuée des émissions à effet d'années ultérieures) qui aurait été constituée à la clôture de chacun des exercices *n-1* à *n-4* si l'entreprise avait su estimer exactement ses émissions et ses annulations ultérieures.
- dans la colonne *années n-5 et antérieures*, la provision pour primes non acquises qui aurait été constituée, selon le principe ci-avant, à la clôture du seul exercice *n-5,* les exercices antérieurs à *n-5* étant exclus.

La colonne *années n-5 et antérieures* de la ligne 4 n'est pas remplie. Les autres colonnes de cette même ligne sont servies par le montant inscrit à la ligne 5 de la colonne précédente (si une portion

de prime non courue à la fin de l'année *a* couvre une période excédant l'année *a+1*, elle est donc d'abord affectée en totalité à cette année *a+1*, mais l'excédent entre dans le montant figurant ligne 5 pour être reporté sur l'année *a+2*).

La dernière ligne (*rappel*) est la reprise de la ligne 3 de l'état C10 établi à l'inventaire précédent.

Tableau B

Les contrats résiliés avant la fin de l'exercice mais qui continuent de produire effet sont comptés comme en cours (par exemple, contrat groupe fermé à de nouveaux adhérents mais maintenu pour la clientèle ancienne).

Les contrats résiliés à effet du 31.12 à 24H00 (ou du 1.1 à 0H00) entrent dans le total des contrats à la clôture de l'exercice mais non dans le total à l'ouverture de l'exercice suivant.

Les contrats souscrits à effet du 1.1 à 0H00 entrent dans le total des contrats à l'ouverture de l'exercice.

En acceptations, le nombre de risques (deuxième tableau) n'est pas renseigné.

Tableau C

Les *paiements* sont les montants effectivement ordonnancés (en affaires directes Non-Vie, compte 6020) nets de recours encaissés (en affaires directes Non-Vie, compte 6023). Ils comprennent les capitaux constitutifs de rentes passés en charge de sinistres dans l'exercice inventorié. A compter de l'année de survenance 1995, ils incluent également les frais de gestion payés (en affaires directes Non-Vie, comptes 6025 et 6028).

Les *provisions pour sinistres à payer* sont nettes de prévisions de recours à encaisser. Elles comprennent l'estimation du coût des sinistres survenus mais non déclarés. A compter de l'année de survenance 1995, elles incluent également les frais de gestion à payer.

Les participations aux bénéfices directement incorporées et les intérêts techniques inclus dans les prestations versées (en affaires directes Non-Vie, compte 6024) ou dans la provision pour sinistres à payer ne sont pas déduits des paiements ni des provisions.

Les éléments estimés des comptes sinistres non reçus d'une cédante ainsi que la part non encore remboursée des règlements effectués par une cédante figurent en principe en provision technique.

La ligne *charge nette de recours* reçoit le total des trois lignes qui la précèdent.

Par exception au principe général, le *coût moyen net de recours* est exprimé en francs (en arrondissant au franc le plus proche).

Les *primes acquises à l'année* sont celles du tableau A.

10 - Etat C11 - Sinistres par année de survenance

L'état C11 est la reprise des tableaux C, D et E de l'ancien état B10. Il comprend en outre un tableau relatif aux frais de gestion des sinistres conformément à la logique du nouveau plan comptable. Cet état sert à apprécier la liquidation des provisions pour sinistres à payer ventilées par année de survenance des sinistres. L'adjonction de cumuls des paiements (ou recours) au cours des exercices antérieurs permet en outre de calculer des cadences de règlement.

Les entreprises d'assurance vie ou mixtes établissent les états C11 relatifs aux garanties qu'elles délivrent en dommages corporels.

En assurance automobile, les sinistres de responsabilité civile font l'objet d'une ventilation entre sinistres avec dommages corporels, d'une part, et autres sinistres (matériels purs), d'autre part.

En assurance construction (garanties obligatoires et autres garanties confondues), les sinistres sont, par exception, ventilés par année de manifestation du dommage. Les nombres de sinistres et les provisions ou prévisions de recours excluent donc les sinistres non encore manifestés.

Les opérations dans un pays étranger ou en LPS et les acceptations font l'objet d'un état C11 dans tous les cas où elles figurent dans un état C10.

En application du principe général, les opérations en devises sont converties en francs français d'après les cours de change constatés à la date de clôture de l'exercice inventorié.

La note (a) publiée au pied du tableau D est commune aux quatre tableaux de l'état C11.

Tableau A

Le tableau A décrit le nombre de garanties sinistrées. A l'état récapitulatif automobile-ensemble des contrats (catégories 22 et 23), les entreprises peuvent indiquer le nombre d'évènements.

La ligne *déclarés dans l'exercice inventorié* ventile par année de survenance les déclarations de sinistres enregistrées durant l'exercice inventorié. La prévision de déclarations tardives (*sinistres survenus mais non déclarés*) est incluse dans la ligne *restant à payer à la clôture*. Pour chaque année de survenance, l'entreprise peut vérifier que cette prévision est égale à la différence entre le nombre porté ligne *5* (ligne *total*) et le cumul des déclarations depuis l'année de survenance jusqu'à l'exercice inventorié. Par exemple, pour l'année de survenance *n-2*, le nombre de sinistres restant à déclarer à fin *n* est la différence entre le nombre total de sinistres (ligne *5*, colonne *n-2*) à l'inventaire *n* et la somme depuis l'exercice *n-2* des déclarations dans l'exercice (lignes *6*, colonne *n* à l'inventaire *n-2* plus colonne *n-1* à l'inventaire *n-1* plus colonne *n-2* à l'inventaire *n*).

En acceptations, l'entreprise peut ne pas remplir le tableau A..

Tableau B

Les paiements de sinistres sont définis comme à l'état C10 (en affaires directes Non-Vie, compte 6020). Les provisions pour sinistres à payer comprennent l'estimation du coût des sinistres survenus mais non déclarés.

En acceptations, les capitaux constitutifs de rentes passés en charge de sinistres sont portés à la ligne paiements de sinistres lorsqu'ils ne peuvent pas être identifiés séparément.

Les participations aux bénéfices directement incorporées et les intérêts techniques inclus dans les prestations versées (en affaires directes Non-Vie, compte 6024) ou dans la provision pour sinistres à payer ne sont pas déduits des paiements ni des provisions.

Tableau C

Les recours encaissés sont les montants qui, en affaires directes Non-Vie, sont comptabilisés au compte 6023. Lorsque l'exacte appréciation de la liquidation des provisions pour sinistres nécessite une information sur les participations aux résultats, notamment pour les opérations des catégories 20 et 21, cette rubrique comprend aussi le montant des *participations aux résultats incorporées dans l'exercice aux prestations payées ou aux provisions techniques* (cf. ligne L20 de l'état C1) ventilé par année de survenance.

En acceptations, les recours sont les rares sommes récupérées, en raison du traité, auprès d'un tiers autre que la cédante elle-même.

Tableau D

Les frais de gestion payés sont les montants qui, en affaires directes Non-Vie, sont comptabilisés aux comptes 6025 et 6028.

Comme à l'état C1, les frais de gestion externes, même rattachables à un sinistre déterminé (expertises, frais de justice), ne sont pas distingués des frais internes. On rappelle cependant qu'en application des règles d'utilisation des comptes (Classe 6, point 4) ces deux catégories de frais doivent faire l'objet de sous-comptes distincts.

En acceptations, certains traités prévoient, en sus des commissions, une participation de l'entreprise aux frais de gestion sinistres de la cédante. Cette participation est comptabilisée au compte 6050. Elle figure donc au tableau B et non au tableau D.

11 - Etat C12 - Sinistres et résultats par année de souscription

L'état C12 est organisé selon les mêmes principes que l'ancien état B10 ter. Il rend compte des opérations dans lesquelles les sinistres sont rapportés à l'exercice de souscription (du fait de l'usage ou par nécessité de gestion), c'est à dire toutes celles des catégories 34 à 38 ainsi que les opérations pluriannuelles à prime unique ou non révisable (y compris affaires assimilées selon la définition de l'article A 344-10).

Ces dernières font l'objet d'états C12 spécifiques et synthétiques pour les affaires des catégories 20 à 31 (un état pour le total des affaires directes souscrites en France, un autre état pour les autres opérations). Pour les affaires des catégories 34 à 38, il n'est pas fait de distinction entre opérations pluriannuelles et autres opérations.

Les entreprises d'assurance vie ou mixtes établissent les états C12 relatifs aux garanties qu'elles délivrent en dommages corporels par contrats pluriannuels à prime unique ou non révisable (en assurance d'emprunteurs par exemple).

Les acceptations d'affaires Non-Vie sont décrites au moyen d'un état C12, quelle que soit la catégorie des contrats réassurés, lorsque le traité prend en charge les sinistres en fonction de l'exercice de souscription du contrat.

En assurance construction (garanties obligatoires et autres garanties confondues), l'*année de souscription* est l'année d'ouverture de chantier.

En application du principe général, les opérations en devises sont converties en francs français d'après les cours de change constatés à la date de clôture de l'exercice inventorié.

Tableau A

Les *paiements de sinistres* incluent les capitaux de rentes constitués dans l'exercice inventorié. Les *frais de gestion payés* et les *recours encaissés* sont définis comme à l'état C11 (en affaires directes Non-Vie, respectivement, comptes 6025 et 6028 et compte 6023).

Les provisions pour primes non acquises comprises dans les *autres provisions techniques* sont nettes de frais d'acquisition reportés.

La provision pour sinistres non encore manifestés calculée conformément aux dispositions de l'article A 331-21 inclut une provision de gestion. L'entreprise n'extrait pas cette provision de gestion des lignes *autres provisions techniques* (lignes 7 et 27 à la clôture, 12 et 32 à l'ouverture); elle ne la porte pas aux lignes *provisions pour frais de gestion à payer* (lignes 5 et 25 à la clôture, 10 et 30 à l'ouverture).

L'*augmentation des primes acquises* est la variation depuis l'inventaire précédent des primes, nettes de frais d'acquisition, acquises à l'année de souscription (primes acquises au sens précisé ci-après à propos du tableau B); elle est assortie du signe - s'il s'agit d'une diminution.

Tableau B

La ligne *charge nette de recours* reçoit le total des trois lignes qui la précèdent.

Les *primes acquises à l'année* sont le cumul des primes, nettes d'annulations et brutes de ristournes, émises au titre de l'année de souscription considérée, augmenté de l'estimation des primes restant à émettre nettes des primes à annuler à la clôture de l'exercice inventorié. Ici, à la différence du tableau C de l'état C10, les primes acquises sont calculées sans déduction de la provision pour primes non acquises (cette provision est en revanche comptée, nette de frais d'acquisition reportés, parmi les charges de prestations du tableau A, aux lignes 7, 12, 27 et 32).

12 - Etat C13 - Part des réassureurs dans les sinistres

L'état C13 rend compte de la part des réassureurs dans les bonis ou malis de liquidation des provisions pour prestations. Il est organisé selon les mêmes principes que l'ancien état B6, c'est à dire en distinguant les modes de gestion des sinistres en brut: rattachement par exercice de survenance (tableaux A et C) ou par exercice de souscription (tableaux B et D). Ainsi:

- le tableau A est le pendant des opérations brutes synthétisées à l'état C11 *sous-total - ensemble des contrats (catégories 20 à 31)* tandis que le tableau C regroupe la réassurance de toutes les autres opérations, hors construction, ayant donné lieu à l'établissement d'un état C11 (*total des contrats des catégories 20 à 31 souscrits en LPS depuis la France*; *total des acceptations en France couvrant les catégories 20 à 31*; *total Union européenne hors France - affaires directes et acceptées des catégories 20 à 31*; *total hors Union européenne - affaires directes et acceptées des catégories 20 à 31*).
- le tableau B est le pendant des opérations brutes synthétisées aux deux états C12 *total des affaires directes souscrites en France des catégories 34 à 38* et *contrats pluriannuels à primes uniques ou non révisable - total des affaires directes souscrites en France des catégories 20 à 31* tandis que le tableau D regroupe la réassurance de toutes les autres opérations ayant donné lieu à l'établissement d'un état C12 (*total des contrats des catégories 34 à 38 souscrits en LPS depuis la France*; *total des acceptations en France couvrant les catégories 34 à 38*; *total Union européenne hors France - affaires directes et acceptées des catégories 34 à 38*; *total hors Union européenne - affaires directes et acceptées des catégories 34 à 38*; *contrats pluriannuels à prime unique ou non révisable des catégories 20 à 31 - total des autres opérations des catégories 20 à 31 y compris affaires assimilées*).

A l'exception des entreprises d'assurance Vie ne délivrant pas de garanties complémentaires et des entreprises de réassurance Vie, toute entreprise établit un état C13 dès lors qu'elle est réassurée, quelle que soit l'importance de ses cessions.

En application du principe général, les opérations en devises sont converties en francs français d'après les cours de change constatés à la date de clôture de l'exercice.

Les notes (1) à (4) publiées au pied du tableau D sont communes aux quatre tableaux de l'état C13.

Les *paiements* comprennent la part des réassureurs dans les capitaux de rentes constitués et, lorsque le traité en prévoit une, leur part dans les frais de gestion des sinistres. Ils sont nets de la part des réassureurs dans les recours encaissés.

Les *provisions pour sinistres à payer* (tableaux A et C) ne comprennent que la part des réassureurs dans les seules provisions pour sinistres (telles que définies ligne 3 du tableau C de l'état C10). En revanche, les *provisions techniques* (tableaux B et D) comprennent aussi la part des réassureurs dans les autres provisions techniques (telles que définies lignes 7, 12, 27 ou 32 du tableau A de l'état C12).

13 - Etat C20 - Mouvement des polices, capitaux et rentes

L'état C20 est la reprise de l'ancien état A20, dans lequel seuls les titres de colonnes ont été changés pour s'adapter à la nouvelle nomenclature des contrats (cf. état C4). Il ne concerne que les opérations directes en France.

Le *capital* est, en principe, le montant garanti en cas de décès ou, pour les contrats de capitaux sans garantie décès et pour les contrats de capital différé avec contre-assurance de la provision mathématique, le montant garanti au terme. Dans les contrats Vie entière garantissant la contre-valeur de la provision mathématique, cette contre-valeur est estimée en fonction de l'espérance de vie. Dans les opérations d'épargne, le capital est la provision mathématique.

La *rente* est le montant annuel garanti.

Les opérations en unités de compte sont converties en francs (à la contre-valeur de l'unité de compte à la date d'inventaire) et regroupées par sous-catégories. L'entreprise conserve le détail par unité de compte. Conformément au principe général, les contrats multi-supports sont traités comme autant de contrats que le souscripteur a choisi de supports.

Toute modification des conditions contractuelles (par exemple, des versements supplémentaires effectués sur un contrat à versements libres ou bien un changement de support dans un contrat multi-supports), un changement du régime technique du contrat (par exemple, l'entrée en jouissance d'une rente viagère différée ou d'une rente de survie) ou l'exercice d'une option même contractuellement prévue (par exemple, l'option pour le service d'une rente au terme d'un contrat jusqu'alors considéré comme un capital différé) sont enregistrés comme un remplacement ou une transformation (les mouvements en sortie et en entrée n'affectant pas nécessairement la même colonne).

Une *extinction* est une cessation du contrat sans prestation (par exemple, arrivée d'une temporaire décès à son terme avant le décès de l'assuré).

Les *rachats* enregistrent, en nombre, uniquement les rachats totaux, mais, en montant, le total des capitaux sortis par rachat, y compris par rachat partiel. Le paiement d'un capital en substitution d'une rente par accord amiable entre les parties est enregistré comme rachat.

14 - Etat C21 - Etat détaillé des provisions techniques

L'état C21 détaille les provisions techniques par ensembles de contrats de caractéristiques identiques. Des versions différentes d'une même formule commerciale (cf. page 5) sont à considérer comme des contrats distincts.

Cet état se compose de deux parties concernant respectivement :
- d'une part, les provisions spécifiques à un même contrat type;
- d'autre part, les provisions communes à plusieurs produits.

Les provisions spécifiques sont:
- les provisions mathématiques,
- les provisions pour participation aux excédents attachées à une formule commerciale,
- les provisions pour frais d'acquisition reportés, les provisions de sinistres, les provisions pour primes non acquises ou pour risques en cours.

Les provisions communes à plusieurs produits sont les autres provisions pour participation aux excédents, la provision pour aléas financiers, les provisions de gestion, la provision pour risque d'exigibilité.

Conformément au principe général, les contrats multi-supports sont traités comme autant de contrats que le souscripteur a choisi de supports.

Un contrat commercialisé en un seul exemplaire fait l'objet d'une ligne distincte dès lors qu'il représente plus de 0,5% des provisions techniques afférentes aux affaires directes en France. Il peut être identifié par son numéro.

Pour la détermination du seuil de 0,5%, les provisions communes aux affaires directes en France et à d'autres opérations sont rattachées en totalité aux affaires directes en France.

Les *capitaux ou rentes garantis* sont définis comme à l'état C20. En réassurance acceptée ou cédée, l'entreprise ne renseigne pas cette rubrique lorsque les capitaux ou les rentes ne sont pas déterminés d'avance (cas uniquement des traités non-proportionnels)

Les *primes nettes* sont celles qui figurent ligne L5 de l'état C1.

Un exemple d'état C21 dans un cas simple est fourni en annexe.

15 - Etat C30 - Primes, sinistres et commissions des opérations Non-Vie dans l'Union européenne

L'état C30 est destiné à satisfaire les besoins d'information des autorités de contrôle de l'Union européenne, en application de l'article 44 de la Troisième Directive Non-Vie (92/49/CEE). L'entreprise établit un état C30 pour chaque pays de situation de risque, que les contrats aient été souscrits par un établissement local ou qu'ils l'aient été, en LPS, par un établissement situé dans un Etat de l'Union européenne (y compris la France) autre que celui de situation du risque.

Les primes et les sinistres sont ceux des lignes L5 et L10 de l'état C1 Non-Vie.

16 - Etat C31 - Primes des opérations Vie dans l'Union européenne

L'état C31 est destiné à satisfaire les besoins d'information des autorités de contrôle de l'Union européenne, en application de l'article 43 de la Troisième Directive Vie (92/96/CEE). L'entreprise remplit un tableau pour chaque pays de situation d'engagement, que les contrats aient été souscrits par un établissement local ou qu'ils l'aient été, en LPS, par un établissement situé dans un Etat de l'Union européenne (y compris la France) autre que celui de situation de l'engagement.

Les primes sont celles de la ligne L5 de l'état C1 Vie.

17 - Etat T1 - Flux trimestriels relatifs aux opérations en France

L'état T1 fournit rapidement (dans le mois qui suit le trimestre civil) la valeur des principaux indicateurs de gestion. Pour accélérer leur production, les chiffres sont repris directement et sans aucun retraitement, quels que soient les retards d'enregistrement, de documents disponibles dans l'entreprise : registre des polices, registre des sinistres, grand livre. Sauf en cas d'erreur matérielle, les chiffres fournis les trimestres précédents ne sont pas modifiés (et l'entreprise ne révise pas les cours de change utilisés). L'état T1 ne peut donc pas servir d'instrument de contrôle comptable.

Il retrace uniquement les opérations réalisées par les établissements de l'entreprise situés en France (affaires directes, y compris en LPS, acceptations, frais exposés, opérations financières).

Le *nombre de contrats souscrits* est celui des affaires nouvelles du trimestre, nettes des sans effet (donc à l'exclusion, notamment, des contrats reconduits).

Le *nombre de sinistres* est:

- en assurance Vie, le nombre de contrats sortis dans le trimestre par sinistre, échéance ou rachat. Les contrats renouvelés ou prorogés ne sont pas comptés comme sortis.
- en assurance Non-Vie, le nombre d'événements déclarés au cours du trimestre, quelle que soit leur date de survenance.

En acceptations, la rubrique n'est pas renseignée.

En *primes émises nettes d'annulations* figure en principe le solde des comptes 7000, 7001, 7002, 7020, 7022 et des comptes analogues relatifs aux acceptations (signe - en cas de solde débiteur).

En *prestations payées* figure en principe le solde débiteur des comptes 6001, 6002, 6003, 6005, 6008, 6020, 6021, 6023, 6025, 6028 et des comptes analogues relatifs aux acceptations (signe - en cas de solde créditeur).

En *frais d'acquisition et d'administration* figure en principe le solde débiteur des comptes 64005, 64008, 6402, 64205, 64208 et 6422 (signe - en cas de solde créditeur). Par défaut, l'entreprise peut indiquer le montant total des frais d'exploitation et autres charges techniques, bruts de réassurance, et des charges non techniques (comptes 64, sauf 649, et 65).

En *produits des placements* figure en principe le solde créditeur des comptes 66 et 76 (signe - en cas de solde débiteur).

18 - Etat T2 - Encours trimestriel des placements

L'état T2 est l'ancien état trimestriel de placements aménagé pour s'adapter à la nouvelle nomenclature des placements et des engagements hors bilan .

Il indique la valeur brute, sans aucune correction de valeurs (amortissement, provision, intérêt ou loyer couru, surcote/décote), de tous les placements détenus par l'entreprise quelle que soit leur affectation ou leur localisation.

Le total A regroupe tous les placements *affectables* à la représentation des engagements privilégiés, c'est à dire avant application des règles de dispersion fixées aux articles R 332-3 et R 332-3-1.

Le total B regroupe tous les autres placements, non affectables en raison de leur nature (par exemple, titres de créances non négociés sur un marché en fonctionnement régulier, actions cotées hors OCDE, prêts non garantis) ou de leur localisation (par exemple, dépôts bancaires dans un Etat hors Union européenne excédant les besoins locaux de représentation).

IV - MODALITES DE TRANSITION DE L'ANCIENNE A LA NOUVELLE REGLEMENTATION

Sous réserve des cas particuliers énumérés à l'article 4 de l'arrêté du 28.7.1995, la nouvelle réglementation est entrée en vigueur le 1.1.1995.

La présentation, aux états C7, C10, C11, C12 et C13, des opérations effectuées avant 1995 implique de reconstituer la ventilation des primes comptabilisées et des sinistres payés selon la nouvelle nomenclature des catégories et sous-catégories de contrats et de garanties, et non plus seulement par risque comme auparavant (cf. A 344-5 ancien), au moins pour chacune des années de survenance, de souscription, de rattachement ou de constitution, depuis 1990.

L'entreprise reconstitue ce passé suivant des modalités différentes selon qu'elle avait déjà ou non à fournir à la Commission un état ou un tableau équivalent au titre du dossier de 1994.

Les frais de gestion réglés en 1994 ou antérieurement, y compris les frais accessoires auparavant comptabilisés comme des sinistres, ne font l'objet d'aucune réaffectation. La provision pour frais de gestion à payer constituée à fin 1994 est ventilée par année de survenance au tableau D (ligne 4) de l'état C11.

1 - Etats ou tableaux nouveaux

L'entreprise s'efforce de renseigner en détail chacune des années antérieures. En cas d'impossibilité, elle peut ne ventiler l'information qu'à partir de l'année où le tableau est obligatoirement fourni; les années antérieures sont alors assimilées à des années anciennes selon les modalités suivantes:

- Au tableau B de l'état C7, les rentes constituées jusqu'en 1994 inclusivement peuvent être considérées comme constituées en 1990 ou avant.

- Au tableau C de l'état C7, les sinistres survenus jusqu'en 1996 inclusivement peuvent être considérés comme survenus en 1985 ou avant.

- Pour les garanties qu'elles délivrent en dommages corporels, les entreprises d'assurance Vie peuvent établir les états C10 et C11 ainsi que le tableau A de l'état C13 en considérant les sinistres survenus avant 1995 comme survenus en 1989 ou avant; en cas de contrats pluriannuels à prime unique ou non révisable, elles peuvent établir les états C12 ainsi que les tableaux B, C et D de l'état C13, à partir de l'inventaire 1997, en considérant les sinistres survenus jusqu'en 1996 inclusivement comme survenus en 1991 ou avant.

- Les entreprises d'assurance Non-Vie peuvent établir les états C10 et C11 relatifs aux opérations autres que les affaires directes souscrites en France, les états C12 relatifs aux contrats pluriannuels à prime unique ou non révisable et aux opérations autres que les affaires directes souscrites en France ainsi que les tableaux C et D de l'état C13 en considérant les sinistres survenus jusqu'en 1995 inclusivement comme survenus en 1990 ou avant. Si, en 1996, les affaires directes souscrites en France représentent plus de 90% des opérations, les sinistres survenus en 1996 seront également assimilables à des sinistres survenus en 1990 ou avant.

- Les entreprises de réassurance peuvent établir les états C10, C11, C12 et C13 en considérant les sinistres survenus jusqu'en 1995 inclusivement comme survenus en 1990 ou avant.

- Au tableau D de l'état C11, l'entreprise peut ne pas reconstituer la dernière ligne (*frais de gestion payés cumulés des exercices antérieurs à l'exercice inventorié*) pour les sinistres survenus ou manifestés avant 1995.

- L'état T1 peut ne pas indiquer les flux antérieurs à ceux du quatrième trimestre 1995. Les cumuls ne totalisent que les trimestres renseignés.

2 - Etats et tableaux précédemment fournis (assurance directe Non-Vie en France)

Les états C10, C11, C12 (hors contrats pluriannuels) et C13 (tableaux A et C) relatifs aux affaires directes souscrites en France par une entreprise d'assurance Non-Vie ne peuvent être considérés comme des états ou des tableaux nouveaux.

Pour établir chacun de ces états ou tableaux, l'entreprise reconstitue le passé, aussi loin en arrière qu'il lui est possible de rattacher *à la fois* les primes et les sinistres (hors frais de gestion) aux nouvelles catégories de contrats.

Pour les années précédant la dernière où cette reconstitution simultanée est possible, l'entreprise conserve obligatoirement l'ancienne nomenclature par risques sans chercher à recomposer les contrats ni en primes ni en sinistres. Ce passé est reclassé dans les états du compte-rendu détaillé annuel, de même que dans l'annexe aux comptes (point 2.2), selon le tableau de concordance suivant:

Ancienne nomenclature (par risques) (cf. A 344-4 ancien)	Nouvelle nomenclature (par contrats) (cf. état C4)
20 Dommages corporels (individuelles)	202 Autres garanties (individuelles)
21 Dommages corporels (collectives)	214 Autres garanties (autres collectives)
22 Frais de soins (individuelles)	201 Garanties frais de soins (individuelles)
23 Frais de soins (collectives)	213 Garanties frais de soins (autres collectives)
30 Dommages biens particuliers (incendie, ...)	242 Dommages biens particuliers (autres)
31 Dommages biens particuliers (vol)	241 Dommages biens particuliers (vol)
32 Dommages biens particuliers (RC multirisque)	242 Dommages biens particuliers (autres)
33 Dommages biens professions (incendie, ...)	253 Dommages biens professionnels (autres)
34 Dommages biens professions (vol)	251 Dommages biens professionnels (vol)
35 Dommages biens professions (RC multirisque)	253 Dommages biens professionnels (autres)
36 Dommages biens agricoles (incendie, ...)	262 Dommages biens agricoles (autres)
37 Dommages biens agricoles (grêle)	261 Dommages biens agricoles (grêle)
38 Dommages biens agricoles (vol)	262 Dommages biens agricoles (autres)
39 Dommages biens agricoles (RC multirisque)	262 Dommages biens agricoles (autres)
40 Dommages auto (4 roues <3,5 T)	231 4 roues à clause RM type (autres garanties)
41 Dommages auto (>3,5 T et véh. spéciaux)	233 Autres véhicules (autres garanties)
42 Dommages auto (moins de 4 roues)	232 Moins de 4 roues (autres garanties)
43 Accidents Personnes transportées	231 4 roues à clause RM type (autres garanties)
45 R.C. auto (4 roues <3,5 T)	221 4 roues à clause RM type (R.C.)
46 R.C. auto (>3,5 T et véh. spéciaux)	223 Autres véhicules (R.C.)
47 R.C. auto (moins de 4 roues)	222 Moins de 4 roues (R.C.)
50 Maritime	341 Maritime
51 Aviation	342 Aviation
52 Spatial	343 Spatial
53 Marchandises transportées	344 Marchandises transportées
60 Responsabilité civile particuliers	281 Responsabilité civile (particuliers)
61 Responsabilité civile professions	282 Responsabilité civile (autres)
62 Responsabilité civile agricole	282 Responsabilité civile (autres)
70 Crédit	37 Crédit
71 Caution	38 Caution
72 Pertes pécuniaires diverses	31 Pertes pécuniaires diverses
73 Protection juridique générale	29 Protection juridique
74 Assistance	30 Assistance
80 Construction (dommages ouvrages)	351 Construction-dommages (garantie obligatoire)
81 Construction (responsabilité décennale)	361 Construction-RC (garantie obligatoire)
90 Catastrophes naturelles (auto)	27 Garanties catastrophes naturelles
91 Catastrophes naturelles (autres)	27 Garanties catastrophes naturelles

En annexe au compte-rendu détaillé annuel de l'exercice 1995, l'entreprise indique, pour chacun des états fournis, l'année de survenance, de souscription ou de rattachement jusqu'à laquelle

elle est parvenue à reconstituer son passé. Elle fournit en outre un état de rapprochement, par année de survenance, de souscription ou de rattachement, entre les provisions (et les prévisions de recours à encaisser) à l'ouverture de l'exercice 1995 et les provisions constituées à fin 1994 selon l'ancienne nomenclature.

Les frais de gestion ne sont pas réaffectés. En assurance construction les montants *MSn* calculés en application de l'article A 331-21 doivent donc être majorés à concurrence des frais non compris dans les montants *An*.

La même obligation de reconstitution du passé s'applique à une entreprise mixte dont le portefeuille de garanties en dommages corporels appartenait avant 1995 à une entreprise d'assurance Non-Vie.

ANNEXE
Exemple d'état C21 (hors réassurance)

A fin 1995, le portefeuille de l'entreprise X s'analyse comme suit:

A - Assurances individuelles (278 contrats)

1/ 229 **contrats en francs**

a/ 129 contrats à *prime unique ou versements libres*

- 1 PLAN RETRAITE, contrat groupe ouvert d'épargne pure jusqu'à 65 ans à versements libres au taux technique de 5,50% pendant les 8 premières années et 0% au-delà. Au titre de ce contrat, X a constitué 4570 de provisions mathématiques. Il y a 73 de rachats à payer et 32 de sinistres à payer. Le contrat prévoit, à titre de participation aux bénéfices, «l'affectation de 100% des revenus nets au fonds 1», un fonds mentionné dans d'autres contrats.

- 20 BON VIE, contrat individuel à prime unique de 8 ans au taux technique de 5,35%. Au titre de ce contrat, X a constitué 26 de provisions mathématiques. Il y a 1 de capitaux échus à payer. Le contrat est adossé à un fonds de participation spécifique sur lequel il reste 3 de ressources.

- 13 VIE ENTIERE, contrat individuel viager à prime unique de 8 ans au taux technique de 3,50%. Au titre de ce contrat, X a constitué 10 de provisions mathématiques. Il y a 1 de rachats à payer. Le contrat est adossé à un fonds de participation spécifique sur lequel il reste 1 de ressources.

- 5 FIXE, contrat individuel à prime unique de 8 ans au taux technique de 7,30%, sans participation aux bénéfices. Au titre de ce contrat, X a constitué 3 de provisions mathématiques.

- 60 INVEST, contrat individuel d'épargne pure à versements libres au taux technique de 4,50% commercialisé avant 1993. Au titre de ce contrat, X a constitué 17 de provisions mathématiques. Il y a 3 de rachats à payer. Le contrat prévoit, à titre de participation aux bénéfices, «l'affectation de 100% des revenus nets au fonds 1».

- 20 UNIQUE, contrat individuel d'épargne pure à prime unique au taux technique de 5,40%. Au titre de ce contrat, X a constitué 40 de provisions mathématiques. Il y a 2 de rachats à payer et 2 de décès à payer. Le contrat promet une participation «en application de la réglementation».

- 10 TERME, contrat individuel d'épargne pure à prime unique au taux technique de 3,50%. Au titre de ce contrat, X a constitué 15 de provisions mathématiques. Il y a 1 de capitaux échus à payer. Le contrat promet une participation «en application de la réglementation».

b/ 100 contrats à *primes périodiques*

- 35 VIE PERIODIQUE, contrat individuel Vie entière au taux technique de 1,50%. Au titre de ce contrat, X a constitué 47 de provisions mathématiques. Il y a 1 de décès à payer. Le contrat promet une participation «en application de la réglementation».

- 65 MIXTE, contrat individuel Mixte au taux technique de 3,50%. Au titre de ce contrat, X a constitué 45 de provisions mathématiques. Il y a 3 de rachats à payer. Le contrat promet une participation «en application de la réglementation».

2/ 49 **contrats en unité de compte**, exclusivement des contrats multi-supports ASSURACTION, dont X a commercialisé 2 versions:

- 34 contrats dans la version de base (version 1.93), se décomposant comme suit: 15 contrats adossés à un seul FCP, 7 contrats adossés à deux FCP et 12 contrats adossés à deux FCP et à un « support » en francs. Les provisions techniques des engagements libellés en unités de compte se composent de 500 de provisions mathématiques, 63 de participations aux bénéfices à répartir (coupons réinvestis en parts des FCP supports) et 2 de rachats à régler. Les provisions techniques des engagements libellés en francs sont constituées de 5 de provisions mathématiques et 1 de provision pour participation aux bénéfices

- 15 contrats dans la version 2.94 qui comporte une garantie plancher au terme des 8 premières années du contrat. Ces 15 contrats sont adossés à un seul FCP. Les provisions techniques des engagements libellés en unités de compte sont constituées de 130 de provisions mathématiques, 15 de participations

aux bénéfices à répartir et 4 de décès à payer. Dans 10 de ces contrats, la valeur actuelle de la garantie plancher excède la valeur actuelle de la garantie en unité de compte, pour un montant global de 6.

B - Assurances collectives (9 contrats)

1/ 5 **contrats de prévoyance** (assurances de salariés uniquement) dont 3 incluant des garanties de dommages corporels. Chacun de ces contrats comporte une clause spécifique de participation.

- le contrat n°C01, couvrant l'entreprise A, compor te 75 de provisions: 45 pour les décès à payer (y compris déclarations tardives), 40 de provisions mathématiques pour les invalidités en cours et 10 au titre du fonds de participation du contrat.

- le contrat n°C02 est une police ouverte à l'adhés ion d'entreprises. Les provisions techniques sont constituées de 537 de provisions mathématiques de rentes d'invalidité, 115 d'indemnités journalières à payer et 11 de décès à payer. Le fonds de participation du contrat se monte à 32.

- le contrat n°C04 garantit des rentes éducation au x ayants-droit du personnel de l'entreprise B. Les provisions techniques sont constituées de 248 de provisions mathématiques de rentes, 34 de participations aux bénéfices à répartir, 3 d'arrérages à payer et 2 de provisions pour déclarations tardives.

- le contrat n°C06 garantit des rentes de conjoint au personnel de l'entreprise C, avec 51 de provisions globales, dont 44 de provisions mathématiques de rentes, 5 de participations aux bénéfices à répartir et 2 de décès à payer.

- le contrat n°C07 est à échéance du 1er mars. Il c omporte 1 de provisions mathématiques décès, 2 de fonds de participation, 15 de décès à payer, 23 de provisions mathématiques de rentes d'invalidité et 10 d'indemnités journalières à payer.

2/ 4 **contrats de rentes**

- chacun des contrats n^{os}R01, R02 et R05 comporte une clause spécifique de participation. Le contrat n°R01 totalise 1370 de provisions: 1056 de provisions mathématiques de rentes, 213 de participations aux bénéfices à répartir et 101 d'arrérages à payer. Le contrat n°R02 comporte 10 de provisions mathématiques de rentes et 5 de participations aux bénéfices à répartir. Le contrat n°R05 comporte 11 de provisions mathématiques de rentes.

- le contrat n°R03 (9 de provisions mathématiques d e rentes) prévoit aussi une participation aux bénéfices mais sans en préciser les modalités.

C - Acceptations (2 traités)

- traité n°B02: 45 de provisions mathématiques, 8 d e provisions pour participations aux bénéfices et 15 de sinistres à payer.

- traité n°B03: 35 de provisions mathématiques, 4 d e provisions pour participations aux bénéfices et 10 de sinistres à payer.

*

***

Cet inventaire conduit à établir l'état C21 suivant, étant entendu que **les entreprises ont toujours la faculté de fournir un état plus détaillé**, voire la composition exhaustive de leur portefeuille (cf. exemple «version détaillée»).

Etat C21 (Entreprise X)								Notes
Nom contrat	Nombre	Garanties	Tx techn.	Primes	Provisions P.Math.	P. PB	Autres	
A - Provisions propres aux contrats								
Sous-cat. 042: autres contrats individuels à prime unique ou versements libres								
Plan retraite	1	6500	5,50% puis 0	440	4570	(fonds 1)	105	
Divers *1	50	60	divers	10	44	5	2	(1)
Divers *2	60	28	4,50%	5	17	(fonds 1)	3	(2)
Divers *3	30	72	divers	0	55	(fonds 2)	5	(3)
Total sous-cat. 042	*141*	*6660*		*455*	*4686*	*5*	*115*	
Sous-cat. 052: autres contrats individuels à primes périodiques								
Divers *4	100	480	divers	27	92	(fonds 2)	4	(4)
Total sous-cat. 052	*100*	*480*	-	*27*	*92*	*0*	*4*	
Sous-cat. 061: contrats collectifs décès art.2 loi Evin (salariés)								
N°C01	1	71000	4,50%	200	0	10	45	(5)
Divers *5	4	42000	3,50%	150	1	73	30	(6)
Total sous-cat. 061	*5*	*113000*	-	*350*	*1*	*83*	*75*	
Sous-cat. 071: contrats collectifs de rentes								
N°R01	1	120	3,50%	210	1056	213	101	
N°C04	1	26	3,50%	0	248	0	3	(7)
Divers *6	3	4	divers	12	65	5	0	(8)
Divers *7	1	1	3,50%	1	9	(fonds 2)	0	(9)
Total sous-cat. 071	*6*	*151*	-	*223*	*1378*	*218*	*104*	
Sous-cat. 084: autres contrats individuels en UC à prime unique ou versements libres								
Assuraction 1.93	53	700	1,50%	235	500	63	-	(10)
(garanties en FF)	(p.m.)		N.S.	-	0	0	2	(11)
Assuraction 2.94	15	150	1,50%	0	130	15	-	
(garanties en FF)	(10)	(235)	5,85%	-	6	0	4	(12)
Total sous-cat. 084	*68*	*850*	-	*235*	*636*	*78*	*6*	
Sous-cat. 212: autres garanties dommages corporels contrats collectifs art.2 loi Evin (salariés)								
N°C02	1	-	N.S.	270	537	0	115	(13)
Divers *8	2	-	N.S.	300	63	0	10	(14)
Total sous-cat. 042	*3*	-	-	*570*	*600*	*0*	*125*	
Acceptations en France								

N°B02	1	7000	-	30	45	8	15	
Divers *9	1	10000	-	45	35	4	10	
Tot. Accept. France	*2*	*17000*	-	*75*	*80*	*12*	*25*	(15)
Total A	**325**	**138141**	-	**1935**	**7473**	**396**	**454**	
B - Provisions globales								
B1 - Participations aux bénéfices								
Fonds 1 (sous-catégorie 042: Vie PU)					XXXXX	880	XXXXX	
Fonds 2 (fonds général)					XXXXX	463	XXXXX	
B2 - Autres Provisions Techniques								
Provision globale de gestion					XXXXX	XXXXX	436	
Provision pour aléas financiers					XXXXX	XXXXX	15	
Provision pour risque d'exigibilité					XXXXX	XXXXX	-	
Total B					XXXXX	**1343**	**451**	
TOTAL GENERAL					**7473**	**1739**	**905**	(16)
(dont "affaires directes en France")					*(7393)*	*(1727)*	*(880)*	
						10000		

note 1 - Regroupement des contrats de la sous-catégorie 042 à fonds de participation propre mais qui n'atteignent pas, par type, le seuil de provisions de 50, soit les contrats BON VIE, VIE ENTIERE et FIXE ainsi que la partie libellée en francs des 12 contrats ASSURACTION.

note 2 - Regroupement des contrats de la sous-catégorie 042 adossés au fonds de participation *fonds 1* mais qui n'atteignent pas, par type, le seuil de provisions de 50, soit uniquement les contrats INVEST.

note 3 - Regroupement des contrats de la sous-catégorie 042 adossés au fonds de participation global de X mais qui n'atteignent pas, par type, le seuil de provisions de 50, soit les contrats UNIQUE et TERME.

note 4 - Regroupement des contrats de la sous-catégorie 052 adossés au fonds de participation global de X mais qui n'atteignent pas, par type, le seuil de provisions de 50, soit les contrats VIE PERIODIQUE et MIXTE.

note 5 - Uniquement les risques décès du contrat C01 tant en primes qu'en garanties et en provisions techniques.

note 6 - Regroupement des garanties décès des contrats de la sous-catégorie 061 à fonds de participation propre mais qui n'atteignent pas, pour cette garantie, le seuil de provisions de 50, soit les contrats C02, C04, C06 et C07 pour les provisions décès (provisions mathématiques, sinistres survenus à payer et déclarations tardives) et pour les fonds de participation rattachés à la garantie décès.

note 7 - Uniquement la partie rentes en service du contrat C04, dans la mesure où X les gère en les dissociant de la garantie décès. Les autres garanties de ce contrat sont regroupées à la ligne divers*5.

note 8 - Regroupement des contrats de la sous-catégorie 071 à fonds de participation propre, soit les contrats R02 et R05 ainsi que les rentes de conjoint en service au titre du contrat de prévoyance C06 dans la mesure où X les gère en les dissociant de la garantie décès.

note 9 - Regroupement des contrats de la sous-catégorie 071 adossés au fonds de participation global de X mais qui n'atteignent pas, par type, le seuil de provisions de 50, soit le contrat R03.

note 10 - Conformément à la règle générale, X compte autant de contrats que de supports (53=15*1+7*2+12*2). Pour l'appréciation du seuil de 0,5% il est fait masse de toutes les unités de compte; les engagements libellés en francs constituent une version distincte du contrat type.

note 11 - Uniquement les engagements qui ne sont pas libellés en unité de compte (prestations échues en attente de règlement).

note 12 - Le nombre de contrats est le nombre de garanties plancher excédant la garantie en unité de compte au terme des 8 premières années; ce nombre n'entre pas dans le total de la sous-catégorie. Le montant de garantie (62) est le total des garanties plancher au terme des 8 premières années. En revanche, à la rubrique provisions mathématiques ne figure que le rehaussement relatif à l'excédent des garanties plancher sur les garanties en unité de compte

note 13 - Dans le contrat C02, seules sont détaillées les provisions dommages corporels, parce qu'elles excèdent le seuil de 0,5%; les autres provisions sont comprises dans la ligne *divers*5* de la sous-catégorie 061.

note 14 - Les provisions dommages corporels du contrat C04, qui n'excèdent pas le seuil de 0,5%, ne sont pas isolées au sein de la sous-catégorie 212 (elles sont comprises dans la ligne *divers*8* de la sous-catégorie 212) bien que ce contrat fasse l'objet d'une ligne distincte pour d'autres garanties (sous-catégorie 071).

note 15 - En acceptations, à la différence de l'état C1, l'état C21 regroupe toutes les garanties d'un traité (Vie/Décès/Dommages corporels) sur une même ligne, ou sur deux lignes en cas de garanties pour partie en francs et pour partie en unités de comptes.

note 16 - Le seuil de signification s'apprécie d'après les provisions techniques des *affaires directes en France* et provisions assimilées (total: 10000; le seuil de 0,5% est donc à 50).

Etat C21 (Version détaillée)					Provisions			Notes
Nom contrat	Nombre	Garanties	Tx techn.	Primes	P.Math.	P. PB	Autres	
A - Provisions propres aux contrats								
Sous-cat. 042: autres contrats individuels à prime unique ou versements libres								
PLAN RETRAITE	1	6500	5,50% puis 0	440	4570	(fonds 1)	105	
BON VIE	20	35	5,35%	8	26	3	1	
VIE ENTIERE	13	14	3,50%	2	10	1	1	
FIXE	5	4	7,30%	0	3	0	0	(1)
ASSURACTION FF	12	7	3,50%	0	5	1	0	
INVEST	60	28	4,50%	5	17	(fonds 1)	3	(2)
UNIQUE	20	50	5,40%	0	40	(fonds 2)	4	
TERME	10	22	3,50%	0	15	(fonds 2)	1	(3)
Total sous-cat. 042	*141*	*6660*		*455*	*4686*	*5*	*115*	
Sous-cat. 052: autres contrats individuels à primes périodiques								
VIE PERIODIQUE	35	380	1,50%	22	47	(fonds 2)	1	
MIXTE	65	100	3,50%	5	45	(fonds 2)	3	(4)
Total sous-cat. 052	*100*	*480*		*27*	*92*	*0*	*4*	
Sous-cat. 061: contrats collectifs décès art.2 loi Evin (salariés)								
N°C01	1	71000	4,50%	200	0	10	45	(5)
N°C02	1	12000	3,50%	40	0	32	11	
N°C04	1	7000	3,50%	25	0	34	2	
N°C06	1	8000	3,50%	35	0	5	2	
N°C07	1	15000	3,50%	50	1	2	15	(6)
Total sous-cat. 061	*5*	*113000*	-	*350*	*1*	*83*	*75*	
Sous-cat. 071: contrats collectifs de rentes								
N°R01	1	120	3,50%	210	1056	213	101	
N°C04	1	26	3,50%	0	248	0	3	(7)
N°R02	1	1	2,00%	1	10	5	0	
N°R05	1	1	3,50%	1	11	0	0	
N°C06	1	2	4,50%	10	44	0	0	(8)
N°R03	1	1	3,50%	1	9	(fonds 2)	0	(9)
Total sous-cat. 071	*6*	*151*	-	*223*	*1378*	*218*	*104*	
Sous-cat. 084: autres contrats individuels en UC à prime unique ou versements libres								
Assuraction 1.93	53	700	1,50%	235	500	63	-	(10)
(garanties en FF)	(p.m.)		N.S.	-	0	0	2	(11)
Assuraction 2.94	15	150	1,50%	0	130	15	-	
(garanties en FF)	(10)	(235)	5,85%	-	6	0	4	(12)
Total sous-cat. 084	*68*	*850*	-	*235*	*636*	*78*	*6*	
Sous-cat. 212: autres								

garanties dommages corporels contrats collectifs art.2 loi Evin (salariés)								
N°C02	1	-	N.S.	270	537	0	115	(13)
N°C01	1		N.S.	200	40	0	0	
N°C07	1	-	N.S.	100	23	0	10	(14)
Total sous-cat. 042	*3*	-	-	*570*	*600*	*0*	*125*	
Acceptations en France								
N°B02	1	7000	-	30	45	8	15	
N°B03	1	10000	-	45	35	4	10	
Tot. Accept. France	*2*	*17000*	-	*75*	*80*	*12*	*25*	(15)
Total A	**325**	**138141**	-	**1935**	**7473**	**396**	**454**	
B - Provisions globales								
B1 - Participations aux bénéfices								
Fonds 1 (sous-catégorie 042: Vie PU)					XXXXX	880	XXXXX	
Fonds 2 (fonds général)					XXXXX	463	XXXXX	
B2 - Autres Provisions Techniques								
Provision globale de gestion					XXXXX	XXXXX	436	
Provision pour aléas financiers					XXXXX	XXXXX	15	
Provision pour risque d'exigibilité					XXXXX	XXXXX	-	
Total B					XXXXX	**1343**	**451**	
TOTAL GENERAL					**7473**	**1739**	**905**	(16)
(dont "affaires directes en France")					*(7393)*	*(1727)*	*(880)*	

10000